

Tehy ry  
PI 10  
00060 Tehy

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Meritullinkatu 8  
HELSINKI

Viite: Kuulemistilaisuus 9.11.2015

**Tehy ry:n lausunto luonnoksesta rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijaryhmän ehdotuksiksi sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja suuhygienistin pro auctore - lääkkeenmääräämisen kehittämisestä**

Tehy ry kiittää asiantuntijaryhmää perusteellisesta ja kattavasta selvityksestä. Tehy ry pitää tärkeänä kehittää tarkoituksenmukaisia potilaan hoitopolkua, jolla parannetaan potilaan hoitoon pääsyä ja saadaan kustannuksia vähennettyä. Selvityksen mukaan potilaiden ohjautumisessa sairaanhoitajan vastaanotolle on vielä kehittämistä. Tehy ry pitää tärkeänä, että organisaatioissa on selkeät toimintaohjeet, jossa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvät käytännöt on avattu, työnjaon periaatteet sovittu ja riskit arvioitu. Toiminnan vakiinnuttaminen vaatii sairaanhoitajien määrän lisäämistä organisaatioissa. Tehy ry edellyttää, että työnantaja vastaa rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvän koulutuksen kustannuksista.

Tehy ry kannattaa ehdotusta, jossa sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen ja jatkaa lääkärin tekemää lääkemääräystä kauppanimellä. Lääkelistan laajentaminen asiantuntijaryhmän esityksen mukaan on kannatettavaa, koska ehdotetut lääkkeet ovat Käypä hoito –suositusten mukaisia tai Lääkärin käsikirjassa suositeltavia lääkkeitä eri tautitiloissa ja käyttöaiheissa. Tehy ry esittää asiantuntijaryhmän esityksen lisäksi rokotteiden määräämisen laajentamisen puhelinmääräyksenä.

Tehyn lausunto on valmisteltu yhdessä Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston kanssa. Liitteenä 1 on yksityiskohtaiset näkemykset työryhmän ehdotuksiin ja liitteessä 2 lääkelistaan liittyvät ehdotukset.

Helsinki 16.11.2015



Rauno Vesivalo  
Puheenjohtaja  
Tehy ry



Kirsi Sillanpää  
Johtaja  
Tehy ry

Lisätietoja

Kaija Ojanperä  
Työympäristöasiantuntija, Tehy ry  
[kaija.ojanpera@tehy.fi](mailto:kaija.ojanpera@tehy.fi), gsm: 040-5969171

### ***Ehdotus 1: Tehostetaan moniammatillisia avohoidon palveluita terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä***

Kannatamme työryhmän ehdotusta tehostaa moniammatillisia avohoidon palveluita terveyskeskuksissa, ehkäisevissä palveluissa ja kotisairaanhoidossa sekä yhteispäivystyksessä. Iäkkäiden, pitkäaikaisia sairauksia sairastavien tai monisairaiden potilaiden määrä tulee seuraavina vuosikymmeninä kasvamaan. Terveyskeskuksessa tehtävällä suunnitelmallisella ja huolellisella sairauksien ennaltaehkäisyllä, hoidolla sekä kuntoutuksella on mahdollista pyrkiä pitämään ihmisten toimintakyky hyvänä. Samalla voidaan mahdollisesti myöhentää iäkkäiden ihmisten pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrän lisääminen nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä sekä parantaa lääkäreiden ja sairaanhoitajien tarkoituksenmukaisen työnjaon. Näiden kautta saavutetaan tavoiteltava kustannussäästö.

Rajatussa lääkkeenmäärämisessä on tärkeää potilasturvallisuus, joka taataan siten, että kotiin tuotavissa ja muissa liikkuvissa palveluissa ja etäpalveluissa lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla on mahdollisuus käyttää potilasasiakirjoja ja konsultoida viiveettä lääkäriä tarvittaessa.

### ***Ehdotus 2: Selkeytetään potilaiden ohjautumista eri ammattiryhmien vastaanotoille***

Pidämme tärkeänä, että sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottotoiminnan periaatteet sovitaan ja potilaan hoitopolut kuvataan selkeästi. Potilaan vastaanottotoiminnan kehittämisen onnistuminen vaatii organisaation johdon sitoutumista ja toiminnasta tiedottamista koko organisaatiossa. Suunnitelmallinen työnjako lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottotoiminnan välillä parantaa asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia, nopeaa potilaan tilan arviointia sekä lääkäreiden ja hoitajien työajan tarkoituksenmukaisen ja kustannustehokkaan käytön. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrän lisääminen vakiinnuttaa vastaanottotoimintaa ja parantaa sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä lääkkeenmääräjinä.

### ***Ehdotus 3: Nopeutetaan hoitosuunnitelmien laatimista***

Kannatamme työryhmän ehdotusta, että lääkärit kirjaavat pitkäaikaissairaiden potilaiden lääkehoidon potilasasiakirjoihin siirtymävaiheen aikana, jos potilaalla ei ole hoitosuunnitelmaa. Näin varmistetaan, että sairaanhoitajien lääkkeenmäärämiselle ei ole estettä ja toimintaa voidaan kehittää siirtymävaiheen aikanaan.

### ***Ehdotus 4: Poistetaan esteet sairaanhoitajan lääkkeenmäärämiselle ja lääkemääräysten mitätöinnille sähköisessä potilasasiakirjajärjestelmässä***

Pidämme tärkeänä, että tietojärjestelmien teknistä toteutusta kehitetään potilasturvallisempaan suuntaan. Tietojärjestelmät eivät saa olla esteenä tarkoituksenmukaiselle potilaan vastaanottotoiminnalle. Jokaisen lääkkeen määrääjän täytyy voida korjata tai mitätöidä tekemänsä määräyksen, jotta potilaan lääkelistalla ei ole tarpeettomia määräyksiä. Potilasturvallisuutta lisää se, että sairaanhoitaja ei voi uudistaa tai kirjoittaa tietojärjestelmään sellaisia lääkkeitä, johon ei ole laillistettua oikeutta. Tämä ominaisuus löytyy jo joistain tietojärjestelmistä.

### ***Ehdotus 5: Toimintayksiköissä tuetaan oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräamisen toimeenpanoa***

Pidämme erittäin tärkeänä, että organisaatioissa sitoudutaan kehittämään oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräamisen toimeenpanoa. Lähiesimiehet mahdollistavat työjärjestelyillä toiminnan työyksiköissä sekä tukevat ammattitaidon ylläpitämistä säännöllisen koulutuksen avulla. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen

osaamisen säilyminen varmistetaan säännöllisellä täydennyskoulutuksella. Täydennyskoulutusta edellyttävät terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja täydennyskoulutusasetus (STM 194/2003). Osaamisen varmistamisella tuetaan sairaanhoitajan urakehitystä, työmotivaatiota, työhön sitoutumista ja halua kehittää potilaan hoitopolkuja. Työnjaon kehittäminen tarkoituksenmukaiseksi parantaa potilaiden kokonaishoitoa ja tuo kustannussäästöjä.

***Ehdotus 6: Toimintayksiköissä luodaan järjestelmä oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen seuranta varten***

Kannatamme oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kokonaisvaltaista hyötyjen ja kustannusten seuranta. Asiantuntijaryhmän laatima luettelo seurannan perusteista on kattava, koska pelkästään kirjoitettujen lääkemääräysten määrä ei kerro kokonaistehokkuutta. Sairaanhoitajien antama terveyst- ja lääkeneuvonta parantavat potilaan sitoutumista omahoitoon. Potilaan sitoutuminen hänelle määrättyjen lääkkeiden käyttöön takaa kokonaishyödyn, koska viimekädessä potilas tekee päätöksen lääkkeidensä käytöstä/ottamisesta. Lääkeneuvonnan avulla minimoidaan turhien lääkemääräysten tekeminen, joka tuo kustannussäästöjä kansantaloudellisesti.

***Ehdotus 7: Toimintayksiköissä parannetaan omavalvontaa***

Korostamme omavalvonnan merkitystä lääkehoidon toteuttamisessa laissa asetettujen määräysten mukaisesti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa hoitoprosesseja arvioidaan laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Toimintayksiköissä käytettävien haittatapahtumailmoitusten avulla kehitetään toimintaa ja parannetaan omavalvontaa.

***Ehdotus 8: Muutosehdotukset lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä***

Kannatamme, että rajatun lääkkeenmääräämisen oikeus koskee sellaisia yksityisen terveydenhuollon palveluita, joka tuottaa palveluita julkiselle terveydenhuollolle. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavalla sairaanhoitajalla täytyy olla sekä luku- että kirjaamisoikeus potilasasiakirjoihin potilasturvallisuuden takaamiseksi. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentaminen ikäihmisten palveluihin ja erikoissairaanhoidon poliklinikan toiminnassa on kannatettavaa. Ikäihmisten palveluissa kotiin annettavat hoidot tehostuisivat ja kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatua paranisi.

Pidämme hyvänä muutosesitystä lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jossa säädetään vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen jäljennöksen toimittamisesta ja lääkkeenmääräämisen päättymisen ilmoittamisesta Valviralle. Tämä muutos poistaa turhaa byrokratiaa. Vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen voimassaolo sisältöineen tulee esille omavalvonnassa.

***Ehdotus 9: Muutosehdotukset sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetukseen lääkkeen määräämisestä***

Kannatamme työryhmän ehdotusta, jossa sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen ja jatkaa lääkärin tekemää lääkemääräystä kauppanimellä myyntiluvallisina pakkauskoikoina asetuksen rajaamissa aiheissa. Tämä lisää potilasturvallisuutta, kun sekä lääkärin että sairaanhoitajan tekemä määräys on yhtenäinen. Toimintamuutos poistaa myös tietojärjestelmien aiheuttamat esteet määräysten tekemiselle.

Kannatamme ehdotusta liitteeseen 1 (lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1088/2010), jossa ehdotetaan lisättävän tietyt Käypä hoito –suositusten tai Lääkäriin käsikirjan mukaiset lääkkeet. Liitämme lausuntoomme (liite 2) Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston laatiman listan, jossa on yksityiskohtaiset perustelut lääkelistaan lisättävistä lääkkeistä.

Pidämme tärkeänä, että pitkäaikaissairaiden (sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, hengityselinsairaudet ja allergiset sairaudet) potilaiden hoitopolkuja kehitetään ja potilaiden kokonaishoitoa tehostetaan. Lääkehoidon lisäksi pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa on tärkeää potilaan tutkiminen, voinnin seuranta, potilaan ohjaus ja tukeminen. Potilaan ohjauksella ja tukemisella mahdollistetaan sairauden pitkäaikainen hallinta ja pahenemisvaiheiden estäminen nopeasti ja näin estetään kalliit sairaalajaksot ja vähennetään potilaan kärsimystä. Sairaanhoidajan vastaanotolla seurataan lääkityksen vaikutusta. Lääkelistan laajentaminen mahdollistaa sairaanhoidajan tehokkaamman puuttumisen epätasapainossa olevaan lääkitykseen.

#### ***Ehdotus 10: Muutosehdotus sairaskorvauslakiin***

Emme kommentoi muutosehdotusta sairausvakuutuslakiin.

#### ***Ehdotus 11: Muutosehdotukset valtioneuvoston asetukseen lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta***

Kannatamme esitystä poistaa viiden viimeisen vuoden aikana kertynyt työkokemus, jonka tilalle hyväksytään kolmen vuoden työkokemus. Asiantuntijaryhmän perustelut tasa-arvosta ja yhdenmukaisuus kansainvälisesti ovat riittävät. Tämä selkiyttää työkokemuksen tulkintaa ja on yhteismitallinen myös ammattikorkeakoululain (932/2014) kanssa. Aikaisemmin hankittu osaaminen hyväksilukemisen korostaminen on tärkeää. Aikaisemmin hankittua osaamista tulee tunnistaa ja tunnustaa nykyistä tehokkaammin. Asiantuntijatyöryhmässä esitetty ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon osana suoritettujen opintojen hyväksilukeminen lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen ei kuitenkaan saa vaarantaa lääkkeenmääräämisen sisällön osaamisen vaatimuksia.

#### ***Ehdotus 12: Joustavammat opintopolut lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyteen***

Kannatamme joustavien opintopolkujen mahdollistamisen. On täysin mahdollista, että sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen koulutuksesta soveltuvia osia sisällytetään ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.

Asiantuntijaryhmän raportissa korostui yleinen arvostus sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistä kohtaan. Jatkossakin koulutuksen kehittämisessä on tärkeää, että ammattikorkeakoulut ja yliopistot tekevät yhteistyötä ja näin turvataan korkeatasoinen ja tasalaatuinen koulutus valtakunnallisesti. Pidämme tärkeänä, että lisäkoulutuksen sääntelyä jatketaan valtioneuvoston asetuksella, koska työikäisistä sairaanhoidajista, kättilöistä ja terveydenhoitajista noin puolella on opistoasteen tutkinto. Heillä on pitkä työkokemus ja vahva ammattiosaaminen, joka on tärkeää rajatun lääkkeenmääräämisen toteutuksessa.

#### ***Ehdotus 13: Koulutuksen tuottaman osaamisen vahvistaminen***

Pidämme tärkeänä, että rajatun lääkkeen määräämisen koulutusta kehitetään sisällöllisesti, jossa vahvistetaan sairaanhoidajan kliinisen tutkimisen osaamista. Lääkäreiden perehdyttäminen lääkkeen määräämiskoulutuksen sisältöön ja työpaikalla tapahtuvaan oppimiseen on olennainen osa osaamisen vahvistamista.

#### ***Ehdotus 14: Optometristin koulutus***

Emme ota kantaa optometristien koulutukseen.

#### ***Ehdotus 15: Suuhygienistin koulutuksen kehittäminen***

Kannattamme suuhygienistien koulutuksen kehittämistä siten, että AMK –tutkinnon sisällössä huomioidaan, mitä osaamista pro auctore-oikeuden saaminen vaatii. On tärkeää, että suuhygienistikoulutusta järjestävät laativat valtakunnallisesti sisällöltään, laajuudeltaan ja osaamisen varmistamisen kannalta vastaamaan muutosta lääkkeenmäärämisessä.

#### ***Ehdotus 16: Käytännön luominen kansallisten lääkelistojen päivittämiseen***

Kannattamme asiantuntijaryhmän esitystä, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteinä olevien lääkelistojen ajantasaisuus arvioidaan kahden vuoden välein. Näin turvataan toiminta vastaamaan Käypä hoito –suosituksia ja lääkärin käsikirjan mukaisia toimintoja ja taataan potilasturvallisuus.

#### ***Ehdotus 17: Uuden ammattiryhmän ottaminen rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin***

Asiantuntijaryhmä esittää uuden ammattiryhmän ottamista rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin. Mielestämme on täysin perusteltua ottaa myös fysioterapeutit mukaan toimintaan tietyin rajauksin. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat väestössä yleisin kipua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Tule-sairauksiin liittyvään kipuun tulee puuttua nopeasti ja tehokkaasti kroonistumisen ehkäisemiseksi ja yksilön työ- ja toimintakyvyn palauttamiseksi. Fysioterapeutin oireenmukainen hoito ja kipulääkkeiden määrääminen parantaisivat potilaan paranemista, elämän laatua ja toisi kansantaloudellista hyötyä.



## **Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston laatima lista laajennetusta lääkelistasta perusteluineen**

### **1. Sinuiitin hoito**

Nenän paikalliset ja systeemisesti käytettävät nenän tukkoisuutta vähentävät valmisteet eivät nopeuta sivuontelotulehduksen paranemista. Ne voivat kuitenkin helpottaa särkyä ja paineen tunnetta sivuonteloissa sekä vähentää limaneritystä. Suolavesikostutuksen tai -huuhteluiden tehosta äkillisen sivuontelotulehduksen hoidossa ei ole tutkimusnäyttöä.

#### *1.1 Antihistamiinit*

Antihistamiineista on hyötyä limakalvoturvotuksen vähentämisessä allergista nuhaa sairastavilla. Lyhytaikaisessa käytössä antihistamiinien ja sympatomimeettien yhdistelmälääkkeitä voi olla hyötyä limakalvoturvotuksen vähentämisessä ja oireiden helpottamisessa ylähengitystieinfektioissa .

#### *1.2 Antibiootti*

Amoksisilliini, V-penisilliini ja aikuisilla myös doksisykliini ovat sopivia ensivaiheen lääkkeitä sivuontelotulehduksen eli sinuiitinhoidossa (asiantuntiryhmän raportissa taulukko 1). Lääkekuurin suositeltava pituus on seitsemän päivää. Tämän pituista lääkitystä on yleisimmin käytetty äkillisen sivuontelotulehduksen hoitotutkimuksissa, mutta yksittäisiä raportteja on julkaistu myös lyhyemmistä antibioottikuureista .

Toissijainen lääke on amoksisilliini-klavulaanihappo. Penisilliini- tai doksisykliiniallergisille tai muissa tapauksissa voidaan harkita sulfa-trimetopriimia, toisen polven kefalosporiineja tai makrolideja.

Vakavia komplikaatioita, kuten infektion leviämistä kallon sisään tai silmäkuoppaan, ei ole raportoitu yhdessäkään äkillisen bakteerien aiheuttaman sivuontelotulehduksen hoitotutkimuksessa, joten lääkehoidon tehoa komplikaatioiden ehkäisemisessä ei ole voitu arvioida.

Hoitajien vastaanotoille ohjautuu ylähengitystieinfektio potilaita päivittäin. Tutkimme potilaan, keräämme anamneesin ja käypähoito suosituksen mukaisesti ohjaamme itsehoidon, kuitenkin kompöisoituneita on joukossa ja heille paikallishoidon aloitus on oireita lievittävä. Näissä tilanteissa konsultoimme lääkäriä, joka poikkeuksetta aloittaa antihistamiini+ pseudoefedriinihoidon lisäksi hyvin usein ab-hoidon.

Esitämme käypähoito suosituksen mukaisesti työryhmän esityksen mukaiset laajennukset kaikkien lääkeryhmien suhteen sekä lisäksi, antihistamiinien ja sympatomimeettien yhdistelmä lääkkeen.

Vastaanotoilla pyritään ilman antibiootin aloitusta hoitamaan potilas, tämä valmiste on perusteltu oireiden lieviymisen kannalta. Suurinosa potilaita selviää ilman ab-aloitusta oireita lievittävin lääkityksin.

## 2. Mastiitti eli rintatulehdus

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä lääkelistasta näiltä osin.

## 3. Puremat

Nykyisen käytännön mukaan kissojen ja koirien puremahaavoja ohjautuu sairaanhoitajan vastaanotoille, joista kirjataan anamneesi ja status ylös sekä konsultoidaan lääkäriä. Lääkäri tekee lääkemääräyksen Lääkärin käsikirjan (Mikko Seppänen 2015) mukaisesti. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneellä sairaanhoitajalla on pätevyys toteuttaa lääkehoito ko. ohjeen mukaisesti, joka nopeuttaa potilaan saamaa hoitoa ja kustannustehokasta.

### 3.1 Mikrobilääkeprofylaksi puremissa, joihin ei liity infektiota

Lääkärin käsikirjan mukaan ei ole selkeää näyttöä, että antibioottiprofylaksia tehoaisi purematapaturmissa. Mikrobilääkkeen käyttö ei korvaa puremien ennaltaehkäisyä, varhaista haavan puhdistusta, paikallishoitoa, haavan kohoasennon käyttöä eikä seurantaa. Paraskin mikrobilääkeprofylaksi on tehottomampi kuin varhainen paikallishoito!

3–5 päivän profylaksiaa suositellaan käytettävän alle 8 t:n ikäisessä haavassa suuren riskin puremissa kun

- purema on kohtalaisen vaikea
- vaurio saattaa ylittää luuhun tai niveleen käsien puremissa
- immuunipuutteisilla (alkoholin suurkulutus, pernän puutos, perussairaus ja systeemilääkitykset)
- raajojen veren- tai imunestekierron häiriöissä (diabetes, ASO)
- pureman ollessa lähellä tekoniveltä
- pureman ollessa lähellä genitaaleja
- kissan tai ihmisen puremissa.

Profylaksina käytetään ensisijaisesti amoksisilliini-klavulaanihappoa (aikuiselle 500/125 mg × 3/vrk) tai tetrasykliiniin (doksisykliini 150 mg × 1 tai 100 mg × 2/vrk) ja metronidatsolin (400–500 mg × 3/vrk) yhdistelmää. Penisilliini-allergikoilla, lapsilla ja raskaana olevilla voidaan avohoidossa joutua käyttämään atsitromysiiniä tai klaritromysiiniä, useille mikrobilääkkeille allergisilla moksifloksasiinia tai levofloksasiinin ja metronidatsolin yhdistelmää.

Edellä mainittu hoitosuositus kuuluu rajatun lääkkeenmääräämisen koulutussisältöön.

#### 4. Diabeteksen hoito ja seuranta

Diabeteksen hoidon tavoitteena on taata potilaan hoitotasapaino, ehkäistä diabeteksen komplikaatioita ja taata hyvä elämänlaatu. Yksilöllinen kokonaishoidon arvioiminen on tärkeää ja komplikaatioiden seulonta on oltava systemaattista. Hyvässä hoitotasapainossa olevia diabeetikoita seurataan 3–6 kuukauden välein. Käypä hoito suositusten mukaan lievää diabetesta sairastavalle voisi riittää seuranta 6–12 kuukauden välein. Alussa seuranta on tiheämpää. Kerran vuodessa tehdään kattavampi tarkastus. Hoidon kontrollointi ja ohjaus on usein alueiden diabeteshoitajien tehtävää.

##### 4.1 Hyperglykemian hoito

Tyyppin 1 diabeteksessa hyperglykemia hoidetaan insuliinilla, kun taas tyyppin 2 diabeteksessa elintapamuutokset ovat hoidon kulmakivi. Tyyppin 2 diabeteksessa suositellaan metformiinilääkityksen aloittamista diagnoosivaiheessa.

Insuliinihoito voidaan toteuttaa perusinsuliini-, ateriainsuliini- tai monipistoshoidolla taikka sekoiteinsuliinihoidolla. Pitkävaikuteisten insuliinianalogien ja NPH-insuliinien välillä ei ole tehoeroja, mutta pitkävaikuteisilla insuliinianalogeilla saavutetaan parempi tasapaino vähemmän hypoglykemioin B, B. DPP-IV:n estäjillä eli gliptiineillä ja pistettävillä GLP-1-analogeilla on edullinen painovaikutus ja vähäinen hypoglykemian vaara.

Diabeetikoille suositellaan samanlaista ruokavaliota kuin muullekin väestölle (vähän sokeria ja valkoista viljaa, niukasti kovaa rasvaa ja kohtuullisesti pehmeää rasvaa, vähän suolaa, runsaasti kuitua ja enintään kohtuullisesti alkoholia). Erityisesti ruokavalion rasvan laatu on syytä huomioida. Tyyppin 1 diabeetikoilla korostuu ruoan, liikunnan ja insuliinin yhteen sovittaminen, kun taas tyyppin 2 diabeetikoilla painonhallinta on keskeistä. Hiilihydraattien (täysjyväviljavalmistet, hedelmät, marjat, kasvikset) osuuden tulisi olla noin puolet ja rasvan osuuden noin kolmasosa kokonaisenergian saannista. Rasvasta kaksi kolmasosaa tulisi olla pehmeää (tyydyttymätöntä) ja korkeintaan yksi kolmasosa kovaa (tyydyttyneitä tai transrasvoja).

Tämä suora kopioituna käypähoidosta. Meidän ehdotettu lista ei poikkea käypähoitosuosituksesta. Kuten suositus suositaa tulisi diabeetikoita seurata melko tiheästi, jotta hoitotasapaino saataisiin hyväksi. Lääkärin resurssit eivät siihen riitä! Kannattavaa ja taloudellista olisi meille antaa oikeudet ainakin lääkkeiden jatkamiseen, ehdotetulla tavalla.

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta.



## 5. Allergialääkitys

Allerginen nuhan kunnollisella hoidolla voitaisiin jossain määrin estää astman puhkeamista. Eri vuodenaajat lisäävät haasteita hengityselin sairauksista kärsivien potilaiden hoidossa. Nopea reagoiminen potilaan lääkehoitoon lisää tarvetta lääkityksen tarkastamiselle joko lisäämällä tai muuttamalla sitä. Itsehoito-ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Säännölliset kontrollit sairaanhoitajan vastaanotolla parantavat toteutetun hoidon todellista hyötyä. Kontrollikäynneillä voidaan tarvittaessa toteuttaa esim. PEF-mittaukset. Nenäsuihkeet ovat usein poskiontelo-oireiselle paras hyöty ja ennaltaehkäisy tulehdusten ehkäisyssä. Näin voidaan saada myös poskiontelotulehduskierre katkaistua.

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta.

## 6. Astma ja COPD

Diagnosoituja astma ja copd potilaita käy paljon vastaanotolla ohjauksessa. Tarkoituksenmukaista olisi, jos hoitotasapainon arvioinnin ja hoidon ohjauksen lisäksi sairaanhoitaja voisi myös uusia lääkemääräyksen. Tämä helpottaisi myös potilaiden ohjautumista läkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanotolle, kun määräävänä tekijänä ei ohjautumisessa ole potilaan käyttämän lääkkeen vaikuttava-aine. Astman ja copd hoitopolut pitää päivittää ajantasalle organisaatioissa.

Lääkkeiden uusiminen olisi tarkoituksenmukaista liittää copd potilaiden ohjaukseen ja tukemiseen savuttomuuteen (tupakoimattomuus). Hyvällä potilaan hoitotasapainolla sekä lääkityksen jatkamisella säästetään useita kalliita sairaalahoitajaksoja, joka on tärkeää sekä kansantaloudellisesti että potilaan elämään laadun kannalta.

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta.

## 7. Sydänlääkitys

Sairaanhoitajan jatkettavaksi esitetään asiantuntijaryhmän raportin taulukossa 33 olevia sydän – ja verisuonisairauksien lääkkeiden määräämistä. Kohonneen verenpaineen hoidossa käytettävät ensisijaiset lääkeryhmät ovat Käypä hoito-suosituksen mukaisia ja pieninä annoksina ovat hyvin siedettyjä. Ehdotetuista lääkkeistä Kalsiumkanavan salpaajat ja Angiotensiini 2-reseptorin salpaajat ovat enenevässä määrin käytössä nykyisin, joten ovat tärkeä osa verenpainepotilaan hoitoa. Lääkehoidon tehoa ja siedettävyyttä voidaan parantaa käyttämällä usean lääkkeen pienten annosten yhdistelmää, jolla yhdistelmävalmisteiden käyttöä voidaan perustella. Kohonnut verenpaine on hyvin yleinen sairaus. Hoitajavastaanotolla tehtävien kontrollien avulla voidaan tehostaa potilaan saamaa hoitoa. Kohonneen verenpainepotilaan hoidossa on tärkeää hoitajan antama elämäntapaohjaus, joka usein lääkärin vastaanotolla uusittavan lääkemääräyksen ohella jää vähäisemmäksi.

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta.

## 8. Rokotteet

Sairaanhoitaja saa määrätä lääkityksen tai rokotteen potilaalle vastaanotollaan. Rokotteiden määrääminen puhelimitse potilaalle lisäisi prosessin joustavuutta, mutta vaatisi lakimuutosta. Nykyisen käytännön mukaan rokotettavan potilaan on tultava sairaanhoitajan vastaanotolle hakemaan resepti, jonka jälkeen potilas saa apteekista rokotteen ja vielä uudelleen vastaanotolle rokotettavaksi. Tarkoituksenmukaista olisi, että sairaanhoitaja voisi tehdä lääkemääräyksen puhelimitse, jos potilas tulee rokotettavaksi samalle sairaanhoitajalle. Puhelimitse tehdyssä haastattelussa selvitettäisiin vasta-aiheet ja muut esteellisyydet.

## 9. Kipulääkitys

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta.

## 10. Akuutti virtsatie-infektio

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta. Rajatun läälleenmääräämisen erikoispätevyysjaosto esittää asiantuntijaryhmälle mietittäväksi mahdollisuutta sairaanhoitajan läkkeenmääräämisen piiriin lisättävää naisten virtsatieinfektion hoitoa puhelimitse.

## 11. Paikallishoitovalmisteet

Rajatun läkkeenmääräämisen erikoipätevyysjaos pitää hyvänä asiantuntijaryhmän esitystä ehdotetusta lääkelistasta lääkelistasta.

Helsinki 16.11.2015

Jari Kauppinen

Tehyn rajatun läkkeenmääräämisen

erityispätevyysjaoston pj

Esa Puttonen

Tehyn rajatun läkkeenmääräämisen

erityispätevyysjaoston hallituksen jäsen